

УДК: 616.7-073.75

УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ С ДОППЛЕРОГРАФИЕЙ

Нурметова Дилноза Фархадовна – ассистент

dilnoza_nurmetova@bsmi.uz

*Бухарский государственный медицинский институт,
Республика Узбекистан, г. Бухара*

Аннотация: Острая кишечная непроходимость является одной из самых распространенных патологий в неотложной хирургии. Высокая летальность и сложности в диагностике различных форм острой кишечной непроходимости все еще определяют необходимость внедрения в клиническую практику современных методов обследования больных. Это стало возможным за счет внедрения новых технологий. Традиционно первостепенное значение при синдроме ОКН отводится клиническим и рентгенологическим исследованиям. В то же время особое внимание в ургентной хирургии в настоящее время уделяется ультразвуковому исследованию. Поэтому следует считать актуальным для клинической хирургии проведение исследований по оценке информативности ультрасонографии в диагностике острой кишечной непроходимости.

Ключевые слова: острой кишечной непроходимости, ультрасонография, клинические и рентгенологические обследования, чаш Клойбера.

ULTRASOUND DIAGNOSTICS OF ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION WITH DOPPLERGRAPHY

Nurmetova Dilnoza Farkhadovna – assistant

dilnoza_nurmetova@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute,
Republic of Uzbekistan, Bukhara

Abstract: Acute intestinal obstruction is one of the most common pathologies in emergency surgery. The high mortality rate and difficulties in diagnosing various forms of acute intestinal obstruction still necessitate the introduction of modern methods of patient examination into clinical practice. This has become possible due to the introduction of new technologies. Traditionally, clinical and radiological examinations have been of primary importance in the diagnosis of acute intestinal obstruction. However, ultrasound examinations have recently gained significant attention in emergency surgery. Therefore, it is crucial for clinical surgery to conduct research on the effectiveness of ultrasound in the diagnosis of acute intestinal obstruction.

Keywords: acute intestinal obstruction, ultrasonography, clinical and radiological examinations, and Kloiber's cups.

DOPPLEROGRAFIYA BILAN O'TKIR ICHAK TUTILISHINI TASHXISLASHNING ULTRATOVUSH USULI

Nurmetova Dilnoza Farxadovna - assistent

dilnoza_nurmetova@bsmi.uz

Buxoro davlat tibbiyot instituti,
O'zbekiston Respublikasi, Buxoro shahri

Annotatsiya: O'tkir ichak tutilishi shoshilinch jarrohlikda eng ko'p uchraydigan patologiyalardan biridir. O'tkir ichak tutilishining turli shakllarini tashxislashda yuqori o'lim va qiyinchiliklar hali ham klinik amaliyotga bemorlarni tekshirishning zamonaviy usullarini joriy etish zarurligini belgilaydi. Bu yangi texnologiyalarni joriy etish orqali mumkin bo'ldi. An'anaga ko'ra, o'tkir ichak tutilishi sindromida klinik va rentgenologik tadqiqotlar muhim ahamiyatga ega. Shu bilan birga, hozirgi vaqtda ultratovush tekshiruvda shoshilinch jarrohlikka alohida e'tibor qaratilmoqda. Shuning uchun o'tkir ichak tutilishini tashxislashda ultrasonografiyaning informatsion tarkibini baholash bo'yicha tadqiqotlar klinik jarrohlik uchun dolzarb deb hisoblanishi kerak.

Kalit so'zlar: o'tkir ichak tutilishi, ultrasonografiya, klinik va rentgenologik tekshiruvlar, Cloiber kosalari.

Актуальность: В ранние сроки развития синдрома рентгенологические признаки ОКН могут быть недостаточно убедительными и достоверными [2, 8]. Это связано с отсутствием возможности наблюдения за перистальтической активностью кишечника, небольшим количеством жидкости в брюшной полости и опасностью многократного рентгенологического обследования. Традиционные лучевые методы диагностики в ряде случаев малоинформативны [4, 7], а доступность компьютерной томографии ограничена [5]. До настоящего времени не существует объективных критериев прогноза эффективности консервативной терапии [9, 12]. За последние десятилетия ультрасонография прочно вошло в диагностическую программу ургентной абдоминальной патологии [3]. Многие авторы отмечают такие преимущества ультразвукового исследования, как неинвазивность, безвредность для больного, относительная простота проведения и низкая себестоимость (в 4-5 раз дешевле компьютерной томографии), сочетающиеся с высокой чувствительностью, специфичностью и возможностью разнонаправленного поиска по органам и системам [3, 11, 16]. УЗИ зарекомендовало себя методикой, обладающей высокими возможностями при заболеваниях органов гепатопанкреатобилиарной зоны, в гнойной хирургии,

нефроурологии, гинекологии [13,15]. Постепенно изменились и представления врачей о возможностях ультразвукового сканирования в диагностике патологии газосодержащих полых органов. Однако данный вопрос не является окончательно решенным. Описания ультразвуковых признаков носят отрывочный характер, а трактовка полученных результатов неоднозначна [1,6]. До сих пор среди врачей функциональной диагностики, прицельно занимающихся ультразвуком, распространено ошибочное мнение о невозможности и неэффективности использования УЗИ в диагностике заболеваний кишечника ввиду газовых помех, создающих существенные трудности в визуализации самих полых органов как при плановом обследовании, так и в ургентных ситуациях [5]. Большое количество ошибок УЗИ связано с техническими погрешностями в работе с аппаратом, недостаточным использованием его высокой разрешающей способности, произвольностью методики исследования, недооценкой топографоанатомических особенностей исследуемых органов. Между тем уже сегодня встречается мнение о том, что УЗИ является если не определяющим, то, по крайней мере, одним из наиболее рациональных методов диагностики при любой патологии органов брюшной полости и забрюшинного пространства, включая заболевания полых органов [3]. УЗИ способно конкурировать по своей разрешающей способности с методиками рентгенологической [7,10] и магнитно-резонансной томографии [9]. Как указывают ряд авторов, УЗИ способно сокращать комплекс диагностических мероприятий. В основном это относится к опухолевому поражению ЖКТ, первичное выявление которого уже при первичном УЗИ во многом определяет объем лечебного пособия и прогноз для пациента [6]. Современные ультразвуковые приборы, оснащенные конвексными датчиками, работающими в режимах от 3,5 до 20 МГц, позволили более детально рассмотреть строение стенки желудка и кишки, детализировать состояние слизистой, подслизистой и мышечной оболочек [5]. Данное обстоятельство существенно расширило возможности контактного УЗИ в диагностике заболеваний ЖКТ, в том числе приводящих к нарушению пассажа по пищеварительной трубке. Появились упоминания о сочетанном применении фиброскопа и миниатюрного ультразвукового датчика. Таким образом, широкое использование в повседневной работе УЗИ с помощью аппаратов, снабженных режимами «В» и серой шкалы, открывают перед хирургами широкие возможности в диагностике патологии полых органов. Тем не менее, место УЗИ при синдроме ОКН все еще до конца не определено. Требуется анализа оценка ценности и перспективы использования УЗИ, проводимого в широко распространенном режиме серой шкалы в ранней диагностике ОКН в зависимости от ее вида, уровня и сроков от начала заболевания. Решению этих вопросов и посвящено данное исследование.

Цель исследования:

улучшение результатов диагностики острой кишечной непроходимости путем совершенствования методов ультразвукового исследования желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы: явились 70 больных с острой кишечной непроходимостью, находившихся на лечении в условиях общехирургического стационара РНЦЭМП города Бухара. Для решения поставленных задач проанализированы результаты обследования 70 больных с различными формами кишечной непроходимости. Для оценки клинической значимости УЗИ проведено сравнение двух групп пациентов с различными формами и причинами ОКН с использованием данного метода и без него. Окончательный диагноз у больных верифицирован в результате комплексного обследования и интраоперационных данных, что уменьшает до минимума процент ложных данных. Во всех наблюдениях анализируемых групп ОКН была приобретенного характера.

Результаты: В последние два десятилетия широко применяются высокоинформативные методы обследования; (ультразвуковая; рентгенологическая и. магнитнорезонансная томографии), в том числе и в ургентной хирургии. При этом если при заболевании паренхиматозных и забрюшинно расположенных органов их диагностическая значимость общепризнанно считается достаточно высокой, то при патологии различных отделов ЖКТ ценность-методик расценивается неод-нозначно.

В арсенале современных средств диагностики заболеваний полых органов в последние годы все шире используется ультразвуковое исследование. Однако это все еще одно из новых и наименее изученных направлений. Существует ряд причин, по которым этому методу отводится особое Место в ургентной хирургии. В последние годы УЗИ прочно заняло одну из ведущих позиций в диагностическом комплексе при патологии паренхиматозных органов и панкреатобилиарной зоны.

Его результаты во многом определяют дальнейший диагностический поиск. Прогрессивное развитие ультразвуковой техники, экономичность, безвредность, возможность одновременного исследования многих органов и систем брюшной полости и забрюшинного пространства делают УЗИ наиболее предпочтительным методом первичного обследования больных с заболеваниями ЖКТ.

При этом до настоящего времени многими специалистами (врачами функциональной диагностики) ЖКТ рассматривается скорее как препятствие для исследования, чем как объект изучения. С их точки зрения, это связано прежде всего с тем, что в различных отделах от желудка до прямой кишки, как

правило, содержится определенное количество газа, который создает помехи, препятствующие прохождению ультразвуковых волн.

В последние годы внимание практических врачей направлено на разработку эхоэмиотики заболеваний полых органов, совершенствование методических приемов обследования пациентов в плановом порядке. Уже сегодня в отечественной литературе опубликованы материалы по уточненной ультразвуковой диагностике рака желудка. Что же касается исследования тонкой и толстой кишки, то следует отметить, что среди доступных для изучения публикаций удалось обнаружить лишь единичные работы, посвященные методическим, рекомендациям для urgentных ситуаций. Наибольшее распространение в гастроэнтерологии-онкологии УЗИ получило все же в качестве уточнения наличия ближайших и отдаленных метастазов, выявления асцита. Накоплен опыт ультразвукового обследования больных с пальпируемыми объемными образованиями, расположенными экстрагастрально и в брыжейке тонкой и толстой кишки, которые трудно изучать с помощью традиционных методов. При этом авторы указывают на тот факт, что можно убедительно оценивать не только пространственное расположение опухоли, но и изучить ее внутреннюю структуру, в частности выявить наличие детритных масс в кисте, жидкости и пр.

Особого внимания заслуживает вопрос определения значимости УЗИ при острой кишечной непроходимости. Стремление к улучшению результатов лечения данного синдрома заставляет хирургов постоянно искать новые пути совершенствования тактики ведения пациентов. При этом ошибки и запоздалая диагностика расцениваются как одна из главных причин неудач. Несмотря на то, что рентгенологические исследования считаются главенствующими методами обследования в повседневной работе при различных формах ОКН, практические врачи стремятся к уточненной диагностике. Они стараются применять нестандартные диагностические комплексы, используя современные методики и технологии. Многие десятилетия накапливался опыт применения в хирургии эндоскопических методов, ангиографии и сцинтиграфии. Однако они не получили широкого распространения из-за дороговизны, инвазивности и малой значимости при кишечной непроходимости.

Оснащение стационаров ультразвуковыми приборами постепенно привело к тому, что сегодня невозможно себе представить повседневную работу без их широкого применения. Основная же часть пациентов обследуется в отделениях функциональной диагностики. В связи с этим остается затруднительной оценка значимости методики в urgentных ситуациях, при круглосуточном поступлении больных в стационар с острой абдоминальной патологией. С нашей точки зрения, особого внимания заслуживает определение значимости УЗИ с

использованием аппаратов, работающих в режимах серой шкалы и реального времени. Именно данные приборы наиболее распространены в местных клиниках. Именно ультразвуковой методике сегодня отводится немаловажная роль в решении первых трех вопросов. При этом УЗИ должно проводиться с особой тщательностью. При подозрении на ОКН необходимо последовательно поэтапно осмотреть все отделы пищеварительного тракта: желудок, двенадцатиперстную, тонкую и толстую кишку.

Именно разработка методики осмотра различных отделов желудочнокишечного тракта при помощи контактного чрескутанного УЗИ позволяет оценить значимость УЗИ при ОКН за счет совершенствования эхоэмиотики патологии.

Обследование больного с подозрением на ОКН начиналось нами с получения информации о наиболее доступных сканированию органах брюшной полости и забрюшинного пространства — печени, желчном пузыре, почках, селезенке, поджелудочной железе и т. д. Несмотря на то, что экстренность ситуации не позволяла применять специальную подготовку к исследованию, с нашей точки зрения, игнорировать ценность УЗИ даже при скудной информации исследования, особенно перед предполагаемой операцией, не следует. Экстренность ситуации не дает возможности использовать дополнительные приемы, направленные на уменьшение газа в кишечнике и т. д. При наличии круглосуточно работающей ультразвуковой хирургической службы, особенно при клинических сомнениях, обследование проводилось нами уже на этапе приемного отделения стационара, что способствовало не только дифференциальной диагностике, но и уточнению дальнейшей тактики.

Выводы: Место и значимость УЗИ окончательно не определены при различной давности развития ОКН. И все же вопрос о возможностях улучшения диагностики доступными способами привлекает внимание не только врачей функциональной диагностики, но и главным образом практических хирургов. УЗИ при этом привлекает своей доступностью, неинвазивностью. Таким образом, отсутствие перистальтики при любых формах механической кишечной непроходимости свидетельствует о запущенных формах заболевания. Характер перистальтики при механической кишечной непроходимости не может служить критерием дифференциальной диагностики между её разными формами.

Обнадеживающие результаты уже первого опыта внедрения УЗИ подчеркивают актуальность проблемы. По мнению ряда авторов, УЗИ способствует дифференцированной тактике ведения пациентов даже при стертых клинических проявлениях, в том числе и ОКН. В последние два десятилетия в литературе появилось много работ, посвященных эхоэмиотике ОКН, применению новых возможностей сканеров (дуплексного исследования).

Оценка с помощью сонографии характера изменений тонкой кишки (ее диаметра, толщины стенки, характера перистальтической активности) позволяет с высокой достоверностью дифференцировать механическую и динамическую формы острой кишечной непроходимости. Неоспоримыми являются преимущества ультрасонографии перед обзорной рентгенографией брюшной полости в диагностике тонко- и толстокишечной непроходимости. Причем при тонкокишечной острой кишечной непроходимости возможности сонографии выше в ранние сроки заболевания, при толстокишечной — в поздние сроки развития синдрома.

Литературы:

1. Nurmetova D. F , Uroqov SH. T, Mamedov U. S, Xudoiberdiev D. K, Bukhara State Medical Institute The indisputable value of ultrasound diagnostics in acute small bowel obstruction\MIDDLE EUROPEAN SCIENTIFIC BULLETIN ISSN 2694-9970 5 \ Middle European Scientific Bulletin, VOLUME 6, NOVEMBER 2020
2. Sh. T. Urakov, U. S. Mamedov, D. F.Nurmetova DIAGNOSIS OF INTESTINAL OBSTRUCTION BY X-RAY COMPUTED TOMOGRAPHY SCIENTIFIC PROGRESS VOLUME 2 | ISSUE 6 | 2021 ISSN: 2181-1601
3. Urokov Sh.T., Nurmetova D.F., Xudoyberdiev D.K., Navro'zov R.R., Zhonibekov J.Z.,/O`TKIR ICHAK TUTILISHIDA ULTRATOVUSH DIAGNOSTIKASINING SO`ZSIZ AHAMIYATI/Tibbiyotda yangi kun.4(32)2020,594-597
8. Nasriddinov B. Z., Soxibova Z.R. Ultratovush tekshiruv klinika diagnostikaning muhim qismi sifatida // Sog'liqni saqlash tizimlari va tibbiyot fanlari xalqaro jurnali ISSN: 2833-7433 2-jild | № 9 | Sentabr -2023 75-78p. <https://inter-publishing.com/index.php/IJHSMS/article/view/2527>
9. Jonibekov J.J. The Role of Computed Tomography in Pneumonia in Patients with Associated Coronavirus Infection // Middle European Scientific Bulletin. – 2021. – T. 13. – P. 252-256. SJIF 2021.
10. Jonibekov J.J., Ismailova M.Kh. Diagnostic capabilities of ultrasound diagnostics of lung changes in the causative agent of coronavirus infection compared to CT. // International journal of social science & interdisciplinary research. – 2022. – T. 11. – C. 62-63. ISSN: 2277-3630
11. Jonibekov J.J., Ismailova M.Kh. Preventive measures and modern therapy of coronavirus infection European journal of modern medicine and practice. – 2022. – Vol. 2. – No. 1. – P. 31-35. SJIF 2022.
12. Jonibekov J.J., Ismailova M.Kh. Headache and other Neurological Symptoms in the Structure of the New Clinical Picture Corona Virus Infection (Covid-19)

International Journal of Culture and Modernity ISSN 2697-2131, Volume 12. – P. 22-32.

13. Akhmedova N.Sh., Sokhibova Z.R, Ulug’ova Sh.T.Features of change in indicators of macro- and microelement status of the organism in women of fertilized age with anemiya of iron deficiency. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. 2021, № 3(02), – P. 140145.

14. Sokhibova Z.R., Xalikova F.Sh.Occurrence of Pain Syndrome Due to Osteoporosis in Patients with breast Cancer Internatsional jornal on orance technology 2021Volume: 9 (03)P 79-84

15. Soxibova Z.R., Turdiev M.R. Some features of laboratory indicators of micro- and macroelementary condition of the organism of female age women innormality and iron deficiency. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. 2021, № 3(04), – P. 200205

16. Sokhibova Ziyoda Rakhmonovna., Akhmedova Nilufar Sharipovna, Boltaev Kamol Jumaevich. Some features of laboratory indicators of micro- and macroelementary condition of the organism of female age women innormality and iron deficiency. // Биомедицина ва амалиёт журнали. 2020. Махсус сон. – P. 238–244.